

浅谈《伤寒论》便秘的论治

● 许永智¹ 周红娟² 杨晓媛¹ 蔡而玮^{1▲}

摘要 便秘是临床较为常见的病症,张仲景对其病因病机及理法方药有非常全面系统的剖析。笔者结合学习《伤寒论》中经方所得体会,选取几组具有代表性的便秘治疗方,包括三大承气汤、麻子仁丸、大小柴胡汤、蜜煎导方、猪胆汁方、大陷胸汤、抵当汤、桂枝汤及真武汤,对诸方进行简要论述,以期对临床合理使用经方以及提高辨治便秘具有一定借鉴意义。

关键词 伤寒论;便秘;方药证治

便秘(Constipation)是排便次数减少(每周少于3次),欲大便而艰涩不顺或不尽,大便干结,排便时间延长的一种病症,是由各种原因引起的消化系统常见症状^[1]。《伤寒论》中与“便秘”相关词的经文达78条,关于治便秘方剂达21首,用药精简,不超过10味,除去蜜煎方后,共用34种药物,多以脾经为主,以辛苦寒温之品居多^[2],仲景称其为“脾约”“不更衣”“大便难”“阴结”“阳结”等。在病因病机方面认为是胃热炽盛腑气不通,肠燥津亏失于濡润,气血亏虚推动无力,表邪未解肠胃不畅,阴寒内滞大肠传输不利^[3]。并根据辨证论治的原则提出了泻热、润肠、补虚、导滞、散结、宣肺、温中的不同治法,创立了三大承气汤、麻子仁丸、大小柴胡汤、蜜煎导方、猪胆汁方、大陷胸汤、抵当汤、桂枝汤及真武汤等著

名方药。本文选取《伤寒论》中具有代表性的条文和方药,浅谈仲景对便秘的诊治思路和遣方用药的特点。

1 三大承气汤证

1.1 大承气汤证 《伤寒论》第238条:“阳明病,下之,心中懊憹而烦;胃中有燥屎者,可攻;腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之。若有燥屎者,宜大承气汤。”该方主治胃腑燥热内结、腑气不畅为病机的病症。原方着重用于痞满燥实坚俱备的阳明腑实重症。如《金镜内台方议》所述:“仲景所用大承气者,二十五证,虽曰各异,然即下泄之法也,其法虽多,不出大满大热大实,其脉沉实滑者之所当用也。”临床主要见症有粪质硬,或无排便六七日以上,腹满硬痛或绕脐周痛而拒触,抑或潮热谵语,舌苔干焦黄

燥或起芒刺,脉沉实或迟^[4]。方中大黄大苦大寒,攻下泻实,清热通便;厚朴苦辛温,下气除满;枳实辛微寒,破气消痞;芒硝咸寒,助大黄攻下又可润燥软坚。四药合用,共奏通肠泄腑,荡涤积滞,峻下热结而存阴之功。

1.2 小承气汤证 《伤寒论》第213条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。若一服,谵语止者,更莫复服。”强调的是肠胃热实,腑气不畅为主的病证。该方原主要用在阳明病腑实痞满证或热结旁流证^[5]。其临床主要见症与大承气汤证相似但程度较轻,患者可见腹痛拒按或自感胀满,粪便硬,或热结旁流,潮热烦躁,或神识不清,胡言乱语,舌红、苔黄燥,脉滑且急^[6]。如《此事难治》言:“痞、实、满可服,腹中无转矢。”方中大黄荡涤肠胃,攻下实热;厚朴行气除满;枳实破结消痞,全方共奏通腑泄实,通便除痞满之功效。

1.3 调胃承气汤证 《伤寒论》第207条:“阳明病,不吐不下,心烦

▲通讯作者 蔡而玮,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:肛肠疾病的中医临床研究。E-mail:caierwei@gmail.com

• 作者单位 1.福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350000);2.福建中医药大学护理学院(福建福州 350000)

者,可与调胃承气汤。”该证是一种燥热结实,胃气失和为主机理的病证。该方原著主要用于治疗邪传阳明伤寒汗吐下后耗伤胃津而致的阳明腑实证。患者可见不恶寒但恶热,发热汗自出,腹部胀满,大便不通,口渴心烦,后期可出现谵语,舌红苔燥,脉滑数或实或沉。如《此事难知》言:“治实而不满,腹中转矢气,有燥屎,不大便而谵语,燥、实、坚三证见者可用。”方中用大黄泻热,推陈致新;芒硝润燥软坚,通便;炙甘草顾养胃气,调和硝黄攻下之力。三药为伍,合奏泻热和胃,润燥软坚之功,用于燥热内结而气滞不甚者极为适合。

按 三承气汤均以大黄为君,取其顺承胃气之意。正如邹澍在《本经疏证》里所述:“三承气汤中,有用枳朴者,有不用枳朴者;有用芒硝者,有不用芒硝者;有用甘草者,有不用甘草者;唯大黄则无不用,是承气之名,固当属大黄。”大承气汤中大黄生用,同芒硝后下,重用厚朴、枳实,故适用于“痞、满、燥、实”四证兼有者,为“峻下剂”;小承气汤去芒硝,大黄与厚朴、枳实同煎,适用于痞、满、实而燥不明显的阳明腑实证,为“轻下剂”;调胃承气汤用甘草易枳实、厚朴,芒硝后下,适用于有燥、实而痞满较轻的阳明热结证,为“缓下剂”^[7-8]。

2 麻子仁丸证

《伤寒论》第247条:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则难,其脾为约,麻子仁丸主之。”该证是一种以胃强脾弱,燥热津亏为病机的病证。该方原著主要用于治疗津液不足兼其肠中燥热之证。其主要表现为粪便结硬,小便频,腹无所苦,或微

微满闷,一般无潮热、谵语等燥热结实证表现,舌微黄、苔少津,脉细或涩。原方中麻子仁下药较重,取其质润多脂可润燥通肠,为君药;大黄味苦性寒可降泄,清热通便,配以杏仁降气润肠,宣降肺气有助于通畅肠腑;芍药滋阴收津而实脾阴;枳实、厚朴共用,行气下气,以增强通便之力。本方予以蜂蜜和丸甘润缓解,可缓诸药泻下之力。全方益气养阴,润肠泻热,无论对于老年性便秘还是其他疾病所致之便秘以及药物性便秘,均有通便而不伤正气的作用^[9]。

3 大小柴胡汤证

3.1 小柴胡汤证 《伤寒论》第148条:“伤寒五六日,头汗出……大便硬,脉细者,此为阳微结……汗出为阳微……可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解。”阳微结,即“必有表,复有里”之表里同病,指太阳表证未罢、阳明结热轻微的证候,仲景用小柴胡汤调治“阳微结”之证,诠释了小柴胡汤拥有通便效能^[10]。而《伤寒论》第230条:“阳明病,肋下鞭满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤”,即阳明里实未成,兼见少阳的“不大便”。若攻下则使气机紊乱,应取小柴胡汤“和解”之。柴胡最善和解表里,推陈出新,疏少阳之机;黄芩长于上清胆腑之蕴热,下祛大肠之郁火。柴胡升散,黄芩清降,柴芩相配正中病机,使整方达到“上焦得通,津液得下,身濈然汗出而解”的疗效^[11]。

3.2 大柴胡汤证 《伤寒论》第103条:“太阳病……柴胡证仍在者,先与小柴胡……与大柴胡汤,下之则愈。”原著用于少阳之邪并与阳明,即少阳胆腑蕴热合并阳明

胃实证,以太阳表证已解,病入少阳,热邪未散,并入阳明,阳明化热成实为病机^[12]。其症多见发热,口苦,呕吐不止,胃脘胀闷或疼痛难忍,排便秘结,郁郁微烦,舌红苔黄少津,脉弦数有力。本方取小柴胡汤加芍药、枳实、大黄易人参、甘草为方。方中柴胡、黄芩和解少阳之邪;加大黄配枳实,泄胃中实热;加芍药,敛阴和营;重用生姜配半夏以止呕;配大枣和营卫。全方为和解少阳兼下泄阳明之剂。

按 小柴胡汤主要治疗少阳气机不利和胆气内结的症候,通常阳明里实未甚。大柴胡汤主要治疗少阳病兼“内结里热”,本方取小柴胡汤和解少阳及小承气荡涤肠腑之意,鉴于里实已成,去人参及甘草,防止补中留邪。需注意,通常临床上在治疗阳明腑实证时大柴胡汤可用来替代大承气汤,可在治疗少阳腑实证时大承气汤不能用于替代大柴胡汤^[13]。归因于少阳腑实证病位在胃腑,表现为胃脘部的胀满疼痛,此为胃气凝结之表现,若单独采用通腑泄热法则会引起相反作用。

4 蜜煎导方证及猪胆汁方证

《伤寒论》第233条:“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之,当须自欲大便,宜蜜煎导而通之。若土瓜根及与猪胆汁,皆可为导。”蜜煎导方与猪胆汁方都用于治疗阳明病津竭便结证,症见自欲大便又欲解不得。然蜜煎导方病机为肠中津枯、便结难出,故取一味食蜜为导,甘平润滑,有润燥通便之功。猪胆汁方病机为津亏但里有热,故便结难出,因此取猪胆汁作为导

药,以达到苦寒、清热、导便之效^[4]。蜂蜜滋润滑利,蜜煎导方可用于肠燥的便秘;而猪胆汁清热润燥,可用于肠燥有热的便秘。

5 大陷胸汤证

《伤寒论》第137条:“太阳病,重发汗而复下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛,不可近者,大陷胸汤主之。”经文中“不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热”此乃阳明腑实证的特征,“舌上燥而渴”是阳明燥热伤津液的表现,此外本证因“重发汗而复下之”,加重耗损津液,邪气热陷,与水饮之邪最终搏结于胸膈,导致腑气不利,故五六日不排便^[5]。方中大黄苦寒,泻热通下;芒硝咸寒,软坚开结;甘遂苦寒,峻下逐水。三药合用,行之有效,为泻热逐饮散结之峻剂,故方后云:得快利,止后服。较之大承气汤,本方更为峻猛,须审证无误,方可使用;服后中病即止,虚人、老人、孕妇禁用。

6 抵挡汤证

《伤寒》第257条:“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之。假令已下,脉数不解,合热则消谷喜饥。至六七日不大便者,有瘀血,宜抵挡汤。”此方可治疗阳明蓄血证,症见记忆力差,粪硬硬,但排便反易,色黑;或身热脉浮数,多食易饥,六七日不排便。故以虫药为向导,用水蛭、虻虫破血逐瘀,佐桃仁之甘苦而推陈出新,大黄之苦寒而泻下祛热,直达其当攻之处。

7 桂枝汤证

《伤寒论》第56条:“伤寒,不大便六七日,头痛有热者,与承气

汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗。若头痛者,必衄。宜桂枝汤。”从“其小便清者,知不在里”可知病仍在表。尽管不大便六七日,但腹部无所苦,因此不可用泄下之法,应考虑用桂枝汤发汗。肺与大肠互为表里,卫气开,肺气宣,则大肠气自降^[6]。如陈民藩教授在辨证治疗便秘时,用宣肺肃降法酌情拟药物以两至三味,剂量上宜轻,轻清宣肺,为佐使之用^[7]。

8 真武汤证

《伤寒论》第316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”本证属脾肾阳虚,肠道失煦,津液气化失常,津气不布,水气内停,大肠传导功能失常致推动无力,得便秘。方中附子辛甘性热为君,主补命门真火;辅以白术、干姜以燥脾温阳;党参、黄芪补养元气;白芍滋阴缓急;桔梗载诸药上行有提壶揭盖之功^[8]。

9 结语

虽仲景在《伤寒论》中并未把便秘作为一个专题进行论述,但在治疗诸证的过程中其始终贯穿着治疗便秘的学术思想。仲景对于便秘,始终强调辨病与辨证有机结合,有是证,用是方。临床上要抓住病机并结合患者不同体质及症状而处方遣药,做到“方证相对”,才能取得满意的疗效。研习仲景对便秘的诊治思路和遣方用药的特点,不仅有助于拓宽经方的临床运用,而且对合理使用经方以及提高临床辨治便秘有积极的借鉴意义。

参考文献

- [1]吴燕燕.黄白胶囊治疗实热证便秘的临床疗效观察[J].蛇志,2019,31(3):364-365,384.
- [2]刘启鸿,黄铭涵,赵培琳,等.《伤寒论》便秘治疗用药规律分析[J].中医杂志,2018,59(11):983-985.
- [3]陈辉文,孙达.中医学辨治便秘思路探讨[J].亚太传统医药,2019,15(8):178-181.
- [4]刘鹏妹.张仲景治疗神志异常规律的研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2009.
- [5]石杨.辨析《伤寒论》三承气汤的应用[J].医药与保健,2014,(6):112-113.
- [6]沈元良.三承气汤方的化裁与考释[J].实用中医内科杂志,2008,23(9):8.
- [7]翟培.大承气汤[J].开卷有益(求医问药),2015,(2):53.
- [8]赵彬,岳妍.《伤寒杂病论》治便秘方探析[J].亚太传统医药,2016,12(3):56-57.
- [9]曹彬,姜卓彤,郜贺,等.麻子仁丸治疗便秘随机对照临床研究文献meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):79-82.
- [10]赵体浩.从宋本《伤寒论》原况看小柴胡汤所治病证的广泛性[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(6):58-61.
- [11]曾遥.浅析小柴胡汤治疗“大便硬”与“大便溏”[J].中医临床研究,2012,4(13):66-67.
- [12]韩德恒,韩裕璧,宋彦荣.大柴胡汤治疗便秘心得[J].中国中医药信息杂志,2013,20(8):85.
- [13]郝万山.论少阳腑实证和仲景用大柴胡汤[J].中国中医药现代远程教育,2003,1(3):17-18.
- [14]秦建平,胡勇.试析张仲景辨治便秘[J].陕西中医,2006,27(9):1156-1157.
- [15]刘启鸿,张凯玲,蔡华珠.六经便秘证治辨析[J].世界中医药,2016,11(11):2236-2239,2247.
- [16]郑晶,纪立金,高思华.论肺合大肠之气机升降相因[J].世界中医药,2015,10(11):1690-1693.
- [17]陈蓉蓉,蔡而玮.陈民藩教授宣肺肃降法治疗便秘临床经验[J].时珍国医国药,2015,26(12):3028-3029.
- [18]周克昌,周学民.真武汤新用[J].新中医,2003,35(2):67.

(收稿日期:2019-10-27)

(本文编辑:金冠羽)